

Posologia

Engolir os comprimidos inteiros com o auxílio de um copo de água. Não mastigar os comprimidos.

Posologia

A dosagem deve ser ajustada às necessidades individuais de cada paciente.

Adultos

A dose inicial normalmente é de 20 mg/dia, administrando-se um comprimido de 10 mg pela manhã e outro à tarde.

Caso não haja resposta satisfatória após duas semanas, seu médico poderá aumentar a dose com mais um comprimido ao meio-dia.

Mantenha essa dosagem por pelo menos uma semana. Quando uma resposta satisfatória for estabelecida, a dose pode ser reduzida para o nível de manutenção. Alguns pacientes serão mantidos com 20 mg por dia; outros necessitarão de apenas 10 mg por dia. Se nenhuma melhora for obtida, a continuidade da administração não será benéfica.

Dose máxima diária: 60 mg.

Quando Tranilcipromina é administrado concomitantemente com tranquilizantes, a dose não é afetada. Quando a droga for administrada juntamente com eletroconvulsoterapia, a dose recomendada será de 10 mg, duas vezes ao dia, durante as séries de aplicações, e de 10 mg, uma vez ao dia, posteriormente, como terapia de manutenção.

Idosos

Usar com cautela.

Crianças e adolescentes (menores de 18 anos)

A Tranilcipromina não é indicada para uso em crianças ou adolescentes com menos de 18 anos.

Insuficiência hepática

A Tranilcipromina não deve ser usada em pacientes com doenças no fígado.

Insuficiência renal

Existe a possibilidade de efeitos cumulativos nesse grupo de pacientes.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

Indicações do produto

Tranilcipromina é indicado para o tratamento da depressão. No entanto, seu uso não é recomendado em estados depressivos leves resultantes de problemas ocasionais e transitórios.

Contra Indicações

Tranilcipromina só deve ser iniciado uma semana após a descontinuação daquelas drogas.

De modo similar, aguarde uma semana entre a descontinuação de Tranilcipromina e a administração de qualquer outro medicamento cujo uso concomitante com Tranilcipromina seja contraindicado.

A Tranilcipromina está contraindicada

A pacientes com história prévia de hipersensibilidade à Tranilcipromina ou aos outros componentes do medicamento;

Apacientes com doença vascular cerebral ou cardiovascular, hipertensão, história de dor de cabeça recorrente ou frequente, lesão hepática ou discrasias sanguíneas. Tranilcipromina não deve ser administrada a qualquer paciente com suspeita ou confirmação de doença vascular cerebral, doença cardiovascular ou hipertensão;

A portadores de feocromocitoma. A Tranilcipromina não deve ser usada por indivíduos com diagnóstico, ou mesmo suspeita, de feocromocitoma, pois esses tumores secretam substâncias vasopressoras;

Em combinação com outros inibidores da MAO, como furazolidona, isocarboxazida, nialamida, pargilina e fenelzina;

Em combinação com derivados dibenzazepínicos, como amitriptilina, desipramina, imipramina, nortriptilina, protriptilina e carbamazepina, pois essas combinações podem induzir crises hipertensivas ou convulsões graves;

Em combinação com simpaticomiméticos (incluindo anfetaminas, efedrina, metildopa, dopamina e levodopa), bem como triptofano. Essas combinações podem resultar em potencialização, precipitando hipertensão, cefaleia grave e hiperpirexia.

Hemorragia cerebral também pode ocorrer. Esses compostos podem ser encontrados em muitas preparações à base de ervas, em fármacos de venda livre, como medicamentos para resfriados, febre do feno, bem como em bebidas energéticas e para redução de peso;

Em combinação com inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRSs) ou inibidores seletivos de recaptção da noradrenalina (ISRNs, por exemplo, venlafaxina). Há relatos de reações graves, algumas vezes fatais, ao uso dos inibidores da MAO antes, concomitantemente ou pouco após a descontinuação dos ISRSs ou ISRNs. Recomenda-se que os inibidores da MAO não sejam usados em combinação com ISRSs ou ISRNs. Caso os ISRSs ou ISRNs e inibidores da MAO sejam utilizados consecutivamente, um período de washout adequado deve ser observado, conforme indicado a seguir. Porém, as informações descritas nas bulas de cada medicamento devem ser previamente consultadas.

Períodos de washou

Em combinação com inibidores da MAO seguidos por ISRSs ou ISRNs (por exemplo, venlafaxina) – duas semanas;

Em combinação com fluoxetina seguida por inibidores da MAO – cinco semanas;

Em combinação com outros ISRSs seguidos por inibidores da MAO – duas semanas;

Em combinação com ISRNs (por exemplo, venlafaxina) seguidos por inibidores da MAO – uma semana;

Em combinação com dextrometorfano. Há relatos de que a combinação de inibidores da MAO com dextrometorfano pode causar episódios curtos de psicose ou de comportamento bizarro;

Em combinação com alimentos com alto teor de tiramina. Quando quantidades excessivas de tiramina são consumidas juntamente com Tranilcipromina ou em um período de até duas semanas após a interrupção do tratamento, uma reação hipertensiva grave, e algumas vezes fatal, pode ocorrer.

Efeitos Colaterais

dia antes das 15 horas, reduzindo-se a dose ou prescrevendo-se um hipnótico leve. Casos ocasionais de tontura, palpitação, fraqueza, secura na boca e sonolência têm sido relatados.

Em alguns pacientes, palpitações ou dores de cabeça excessivamente frequentes, não acompanhadas de hipertensão paroxística, podem estar relacionadas à dosagem. Tais sintomas podem responder à redução da dose. Se a melhora não for rápida, a droga deve ser descontinuada.

Hipotensão, que pode ser postural, tem sido observada durante a terapia com Parnat. Raramente é observada síncope. Na presença de hipotensão, a dose não deve ser aumentada. Essa reação adversa é normalmente temporária, mas, se persistir, o uso do medicamento deve ser descontinuado. A pressão arterial retornará, então, rapidamente ao nível encontrado antes do tratamento.

A superestimulação, que pode incluir ansiedade, agitação e sintomas de mania, pode ocorrer eventualmente com a dose normal, mas é mais comumente associada à superdosagem. A redução da dose é indicada. Em alguns casos, pode ser útil administrar concomitantemente um sedativo fenotiazínico, como a clorpromazina.

A reação adversa mais importante relacionada ao uso de Tranilcipromina é a crise hipertensiva, algumas vezes fatal. Tais crises são caracterizadas por alguns ou todos os seguintes sintomas: dor de cabeça na região occipital (que pode irradiar-se para a região frontal), palpitação, rigidez ou dor no pescoço, náuseas ou vômito, sudorese com palidez seguida de rubor. Pode ocorrer tanto taquicardia quanto bradicardia associada à midríase.

Essa dor de cabeça, aliada à dor e à rigidez dos músculos cervicais, pode mimetizar uma hemorragia subaracnoide, mas também pode estar associada à hemorragia intracraniana, assim como a outras condições em que ocorre elevação repentina da pressão arterial. Tais hemorragias foram relatadas, algumas das quais, fatais.

O tratamento deve ser descontinuado imediatamente após a ocorrência de palpitação ou se o paciente sentir dores de cabeça freqüentes durante o uso de Tranilcipromina. Estes sinais podem ser indicativos de reação hipertensiva. Os pacientes devem ser instruídos a relatar de imediato a ocorrência de dor de cabeça ou de outros sintomas.

Tratamento recomendado em caso de crise hipertensiva

Caso ocorra crise hipertensiva, o uso de Tranilcipromina deve ser descontinuado e uma terapia de redução da pressão arterial deve ser instituída imediatamente, se estiver indicada. As dores de cabeça tendem a diminuir de intensidade com a redução da pressão arterial.

Recomenda-se o uso de fentolamina 5 mg intravenosa (não se deve utilizar reserpina), injetada lentamente, a fim de se evitar efeito excessivamente hipotensor. A febre pode ser controlada por resfriamento externo.

DCB-Denominação Comum Brasileira

08813.